

Sygn. akt V Ca 28/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 stycznia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Bożena Miśkowiec

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym

w dniu 25 stycznia 2017 r. w Warszawie

sprawy z powództwa **Kancelarii (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością we W.**

przeciwko (...) spółce akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Woli w Warszawie

z dnia 21 października 2016 r., sygn. akt II C 982/16

I. z urzędu prostuje oczywistą niedokładność w wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Woli w Warszawie z dnia 21 października 2016 r., sygn. akt II C 982/16 w ten sposób, że w jego komparycji w miejsce: " Kancelarii (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W." wpisuje: Kancelarii (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością we W.";

II. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1. w ten sposób, że oddała powództwo o zapłatę kwoty 2.955,17 (dwa tysiące dziewięćset pięćdziesiąt pięć 17/100) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 11 marca 2016 r. do dnia zapłaty oraz w punkcie 3. w ten sposób, że zasądza od Kancelarii (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością we W. na rzecz (...) spółki akcyjnej w W. kwotę 1200 (jeden tysiąc dwieście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. zasądza od Kancelarii (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością we W. na rzecz (...) spółki akcyjnej w W. kwotę 450 (czteryście pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 28/17

UZASADNIENIE

Kancelaria (...) sp. z o.o. z siedzibą we W. wystąpiła przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. z żądaniem zasądzenia na swoją rzecz kwoty 2.955,17 zł z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 21 listopada 2015r. do dnia zapłaty. Nadto powódka wniosła o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

Pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 21 października 2016 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy-Woli w Warszawie: 1. zasądził od (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz Kancelarii (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W. kwotę 2955,17 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 11 marca 2016 roku (w tym odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia

2016 roku) do dnia zapłaty; 2. oddalił powództwo w pozostałym zakresie; 3. zasądził od (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz Kancelarii (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W. kwotę 1317,00 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania w sprawie, w tym kwotę 1217 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Podstawą tego wyroku były następujące ustalenia i rozważania:

Na podstawie deklaracji złożonej dnia 19 kwietnia 2012 r. G. J. została objęta przez (...) S.A. ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...), zawartej między (...) S.A. a (...) Bank S.A. potwierdzonej certyfikatem nr (...). Okres ubezpieczenia został oznaczony od dnia 09 maja 2012 r. do dnia 08 maja 2027 r. Wraz z zawarciem umowy G. J. była zobowiązana uiszczać Składkę Pierwszą w kwocie 4.500 zł oraz comiesięczne Składki Bieżące w wysokości po 136 zł. Wysokość składki zainwestowanej miała wynosić 22.500 zł. Całość środków wpłacanych przez G. J. miała być alokowana w Funduszu (...) (...). Podpisując deklarację przystąpienia do ubezpieczenia G. J. oświadczyła, że m.in. otrzymała treść Warunków Ubezpieczenia wraz z załącznikami i zapoznała się z długością okresu ubezpieczenia i wartością wykupu.

Przedmiotem zawartej umowy było życie ubezpieczonego, zaś zakres ubezpieczenia obejmował zdarzenia w postaci śmierci ubezpieczonego, bądź dożycia do ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 3 ust. 1 i 2 WU). W przypadku śmierci ubezpieczonego, ubezpieczyciel wypłacał świadczenie w wysokości równej sumie opłaconych Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących albo wartość udziałów (§ 3 ust. 3 w zw. z § 15 pkt 1 w zw. z § 16 ust. 1 oraz § 17 WU). Na wypadek dożycia wypłacano na rzecz ubezpieczonego wartość rachunku pomniejszoną o opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną oraz kwotę z tytułu zawieszania opłacania składek pozostałą do spłaty na dzień zakończenia okresu ubezpieczenia. (§ 3 ust. 4 w zw. z § 15 pkt 2 w zw. z § 16 ust. 2 OWU).

Ochrona polisowa wygasła w stosunku do Ubezpieczonego w dniu zaistnienia następujących okoliczności: śmierci Ubezpieczonego, otrzymania dyspozycji wypłaty Wartości wykupu, bezskutecznego upływu okresu prolongaty, dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia i likwidacji Funduszu (§ 10 WU). Dyspozycja wypłaty wartości wykupu była jednoznaczna z rezygnacją z ubezpieczenia. W razie złożenia dyspozycji wypłaty wartości wykupu lub rezygnacji w okresie ubezpieczenia, na rzecz ubezpieczonego wypłacana była kwota stanowiąca iloczyn wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla roku polisowego, w którym nastąpił koniec okresu ubezpieczenia, określonej w Tabeli opłat i limitów (§ 3 ust. 5 w zw. z § 18 ust. 4 WU). W pierwszym roku ubezpieczenia przedmiotowa stawka wynosiła 8 %, w drugim 15 %, w trzecim 20 %, w czwartym 30%, zaś od roku piętnastego wynosiła 97 %.

Towarzystwo ubezpieczeń pobierało następujące comiesięczne opłaty: opłatę administracyjną, obejmującą opłatę za ryzyko oraz opłatę za zawieszenie opłacania Składek Bieżących. Opłata administracyjna, naliczana procentowo od wartości składki zainteresowanego, pobieranej miesięcznie ze Składki Bieżącej w dniu jej płatności wraz z opłatą za ryzyko wynoszącej 1,92 % w skali roku. Opłata za ryzyko wliczona w opłatę administracyjną naliczana była procentowo i wynosiła 0,033%.

(...) Bank S.A., działając przy realizacji w ramach produktu (...) był zobowiązany do zapłaty na rzecz (...) S.A. kwoty 8.800.908,75 zł.

W dniu 7 października 2015 r. G. J. złożyła wniosek o wypłatę na jej rzecz wartości wykupu całkowitego. Wartość rachunku ubezpieczonej na dzień 30 października 2015 r. była równa kwocie 4.221,67 zł. Z uwagi na wystosowanie przedmiotowego żądania w czwartym roku polisowym do ustalenia wartości świadczenia należnego ubezpieczonej przyjęto stawkę 30% i przyznano na jej rzecz kwotę 1.266,50 zł, przy uwzględnieniu kwoty 136 zł tytułem zwrotu nadpłaconych składek niezainwestowanych i korekty opłat i składek za ryzyko. Pobrana do ubezpieczonej opłata administracyjna, w tym opłata za ryzyko wynosiła 1.476 zł, zaś łączne koszty Towarzystwa (...) wyniosły 4.658,43 zł.

Dnia 24 listopada 2015 r. G. J. jako cedent zawarła z Kancelaria (...) sp. z o.o. jako cesjonariuszem umowę przelewu wierzytelności, na podstawie której Kancelaria (...) sp. z o.o. nabyła wierzytelność przysługującą cedentowi z umowy ubezpieczenia stwierdzonej polisą numer (...), w tym o zwrot kosztów i opłat pobranych przy zawieraniu umowy

ubezpieczenia, o zwrot opłat pobranych w trakcie trwania umowy, o zwrot poniesionych opłaty, kosztów i potrąceń związanych z likwidacją i rozwiązaniem umowy, a także o zwrot opłat za zarządzanie oraz składki pierwszej z wszelkimi prawami z nią związanymi.

W dniu 7 stycznia 2016 r. Kancelaria (...) sp. z o.o. poinformowała (...) S.A. o przysługującej jej wierzytelności scedowanej dnia 24 listopada 2015 r. oraz zobowiązała do zapłaty kwoty 2.955,17 zł wraz z odsetkami.

W ocenie Sądu Rejonowego powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Sąd uznał zarzutu braku legitymacji procesowej czynnej powódki za niezasadny.

Powódka w celu wykazania legitymacji czynnej po swojej stronie przedłożyła do akt sprawy umowę cesji wierzytelności nr (...) zawartą w dniu 24 listopada 2015 r. z G. J.. Przedmiotem umowy były roszczenia przysługujące cedentowi z umowy ubezpieczenia stwierdzonej polisą numer (...), w tym m. in. o zwrot kosztów i opłat pobranych przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, o zwrot opłat pobranych w trakcie trwania umowy oraz o zwrot poniesionych opłaty, kosztów i potrąceń związanych z likwidacją i rozwiązaniem umowy, a także o zwrot opłat za zarządzanie oraz składki pierwszej z wszelkimi prawami z nią związanymi. Wartość ceny nabycia wierzytelności miała zostać uregulowana na rzecz cedenta w terminie do dnia 20 miesiąca następującego po miesiącu, w którym cesjonariusz odnotował zwrot środków należnych od dłużnika (§5 ust. 4 zd. 1 w zw. z §3 ust. 1 tej umowy).

Sąd Rejonowy wskazał, iż nie wpływa na ocenę ważności i skuteczności umowy cesji użyte w niej nazewnictwo. Niezależnie od tego czy cedentka „zawarła umowę ubezpieczenia” z pozwaną, czy też „przystąpiła” do umowy ubezpieczenia zawartej przez pozwaną uznać należy, iż w umowie cesji wierzytelności przelewana wierzytelność została wystarczająco określona poprzez wskazanie jej wierzytelności i stosunku prawnego, z którego wynika.

Zdaniem Sądu I instancji dla oceny zgodności z prawem postanowień zawartych zarówno w umowie, jak i w jej załącznikach nie miała znaczenia okoliczność, iż cesjonariusz nie jest konsumentem. Konsumentem była bowiem cedentka, wobec czego przelewana wierzytelność powstała na skutek czynności prawnej, której jedną ze stron był konsument, co uzasadnia zastosowanie do jej oceny przepisu art. 385¹ k.c.

W toku postępowania powódka zasadności swego roszczenia upatrywała w abuzywności postanowień umowy, do której przystąpiła cedentka, w zakresie dotyczącym obciążenia ubezpieczającego obowiązkiem pokrycia na rzecz strony pozwanej opłaty z tytułu wypłaty wartości wykupu całkowitego.

Dalej Sąd zaznaczył, iż abuzywność klauzuli umownej może być stwierdzona wówczas, gdy kumulatywnie spełnione są cztery przesłanki: umowa jest zawierana z konsumentem, jej postanowienia nie są uzgodnione z konsumentem w sposób indywidualny, a ponadto kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, zarazem rażąco naruszając jego interesy, co jednak nie dotyczy głównych świadczeń stron, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Sąd Rejonowy podkreślił, iż zgodnie z brzmieniem art. 808 § 5 k.c., jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 385¹–385³ k.c. stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. Bez względu na ustalenia co do faktycznych zadań realizowanych przez (...) Bank S.A. i jego roli w stosunku zobowiązaniowym z pozwaną (ubezpieczający, czy też wyłącznie agent mający doprowadzić do zawarcia umowy), nie ulega wątpliwości, iż umowa dotyczyła jedynie bezpośrednio praw i obowiązków G. J.. G. J. nie tylko została objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie, ale również wpłaciła pierwszą składkę, a następnie pokrywała okresowo kolejne składki miesięczne. To na ubezpieczonym ciążył obowiązek uiszczania składek w związku z przedmiotową umową, a pozwane Towarzystwo nie przewidziało sankcji dla (...) Banku S.A. w razie uchybienia przez ubezpieczonego obowiązkowi uiszczania składek. Wreszcie, złożona przez G. J. dyspozycja wypłaty skutkowałą wobec

niej zakończeniem okresu ubezpieczenia i wypłatą na jej rzecz wartości wykupu, nie zaś wezwaniem ubezpieczającego przez ubezpieczyciela do zapłaty składki.

Rozważając przesłanki abuzywności klauzuli umownej, sąd uznał, iż niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przyjętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (art. 385¹ § 3 k.c.).

Kwestionowane postanowienia nie "zostały uzgodnione indywidualnie" z konsumentem, ponieważ poprzedniczka prawna powódki nie miała rzeczywistego wpływu na ich treść. W niniejszej sprawie bez wątpienia postanowienia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i załączników nie zostały uzgodnione z nią indywidualnie. Umowa zawarta pomiędzy stronami należała do kategorii umów adhezyjnych, której postanowienia ustalone są przez jedną ze stron (pozwaną) we wzorcu umownym w postaci Warunków Ubezpieczenia (art. 384 k.c.). Zarówno główne, jak i dodatkowe postanowienia umowne nie były przedmiotem negocjacji pomiędzy stronami, a poprzedniczka prawna powódki nie miała bezpośredniego wpływ na ich treść.

G. J. w chwili podpisania deklaracji w przedmiocie przystąpienia do umowy w ramach (...) była konsumentem, bowiem nie prowadziła działalności gospodarczej. Natomiast powódka niniejszego postępowania jest przedsiębiorcą przy czym w ocenie sądu przesłanką uznania klauzuli za abuzywną jest zawarcie stosownej umowy z konsumentem, a nie wytoczenie powództwa w tym przedmiocie przez konsumenta. G. J. nie tylko w chwili zawarcia umowy ze stroną pozwaną była konsumentem, ale również nie miała wpływu na przedstawione jej postanowienia umowne. Wobec wykazanej powyżej skuteczności umowy cesji z dnia 24 listopada 2015 r. strona powodowa wstąpiła w prawa przysługujące G. J. w związku z przystąpieniem do grupowego (...), w tym nabyła możliwość wystąpienia z żądaniem zwrotu bezpodstawnie pobranej kwoty, tytułem ukrytej opłaty likwidacyjnej, która miała swą podstawę w niezgodzonych indywidualnie z cedentką postanowieniach umownych. Z uwagi jednak na fakt rozwiązania umowy ubezpieczenia przez stronę pozwaną z pośrednikiem prawnym powódki – faktycznie przedmiotem umowy cesji była wierzytelność dotycząca tzw. opłaty likwidacyjnej. Zdaniem Sądu Rejonowego wszelkie zatem zarzuty strony pozwanej wskazujące na to, że strona powodowa jako przedsiębiorca nie mogła nabyć praw i roszczeń mogących przysługiwać wyłącznie konsumentowi uznać należało za chybione.

Sąd Rejonowy zważył, iż z umowy ubezpieczenia jednoznacznie można wywieść, że istotnym elementem tejże umowy jest długość trwania umowy, a ponadto z analizy treści ogółu łączących strony postanowień, tj. zarówno WU, jak też z Tabeli opłat i limitów wynika, iż przedmiotowa umowa miała konstrukcję tzw. polisolatki.

Kwestionowane przez powódkę postanowienia umowy dotyczą zasad wypłaty środków z rachunku ubezpieczonego w przypadku rozwiązania umowy w określonym roku polisowym, a zatem nie dotyczyły głównego świadczenia stron umowy. W niniejszym sporze są to: ze strony pozwanej - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego (§ 3 ust. 2 WU), ze strony zaś ubezpieczającego – opłacenie składek regularnych (§ 11 WU). W razie złożenia dyspozycji całkowitej wypłaty wartości wykupu przed upływem okresu ubezpieczenia, na rzecz ubezpieczonego wypłacana jest kwota stanowiąca iloczyn wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla roku polisowego, w którym nastąpił koniec okresu ubezpieczenia, określonej w tabeli opłat i limitów (§ 3 ust. 5 w zw. z § 18 ust. 4 OWU). W pierwszym roku ubezpieczenia przedmiotowa stawka wynosiła 8 %, w drugim 15 %, w trzecim 20 %, w czwartym 30%, zaś od roku piętnastego wynosiła 97 %. Nie sposób uznać tak sprecyzowane zobowiązania za świadczenia główne przedmiotowej umowy.

Reasumując, przedmiotowa umowa jest umową nienazwaną, mieszaną, łączącą w sobie elementy umowy ubezpieczenia na życie i elementy dotyczące zasad inwestowania kapitału i przysparzania środków finansowych. Tylko te elementy - dotyczące świadczeń ubezpieczeniowych i zasad inwestowania składają się na zakres świadczenia głównego ubezpieczyciela. Postanowienia dotyczące zwrotu i wypłaty zgromadzonych środków w związku z wystąpieniem przez Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia mogą zostać zakwalifikowane tylko jako naturalia negotii, a nie postanowienia określające podstawowe zobowiązanie stron odnoszące się do świadczenia głównego „aktywizującego się” dopiero po śmierci Ubezpieczonego, bądź zakończeniu okresu trwania umowy. Zatem opłata z

tytułu wykupu ubezpieczenia w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia nie może zostać uznana, w ocenie Sądu, za świadczenie główne.

Kolejnymi przesłankami koniecznymi do zbadania wystąpienia ewentualnej abuzywności postanowień stosowanych we wzorcach umownych przedstawionych powodowi jest ocena czy prawa i obowiązki konsumenta nie są ukształtowane w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, które rażąco narusza jego interesy.

Sprzeczne z dobrymi obyczajami w niniejszej sprawie są te postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku prawnego, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Nierównowaga oraz ustawowa sprzeczność z dobrymi obyczajami przejawia się w ustaleniu w pierwszym roku ubezpieczenia opłaty na poziomie 92 %, drugim 85%, zaś w trzecim i czwartym na poziomie odpowiednio 80 % i 70 % wartości rachunku ubezpieczonego. Z przedłożonych do akt sprawy dokumentów wynika, że strona pozwana realizując postanowienia łączącej strony umowy w zakresie inwestycyjnym korzystała z usług pośrednika. W ocenie Sądu nie sposób uznać zasadności obciążenia ubezpieczonego obowiązkiem uiszczenia opłaty z tytułu wykupu w wartości sprecyzowanej w Tabeli opłat i limitów. Takowe postępowanie ubezpieczyciela stanowi całkowite przeniesienie ryzyka ubezpieczeniowego na ubezpieczonego. W ocenie Sądu opłata z tytułu wykupu całkowitego pomimo odmiennej nazwy oraz wbrew twierdzeniom pozwanej spółki, jest jedynie ukrytą opłatą likwidacyjną mającą na celu zdjęcia z ubezpieczyciela ryzyka finansowego związanego z uruchomieniem programu inwestycyjnego. Sprecyzowanie postanowień Tabeli opłat i limitów w sposób wskazany powyżej przenosi w pierwszych latach ubezpieczenia praktycznie całkowite ryzyko, zaś w pozostałych latach znaczną jego część na ubezpieczonego.

W analizowanych w sprawie Warunkach Ubezpieczenia brak jest wskazania, że opłata z tytułu wykupu całkowitego służy pokryciu kosztów i obciążeń jakie poniosła pozwana. Nie określa również ich wysokości. Takie „przemilczenie” jest niezgodne z dobrymi obyczajami wymaganymi w relacjach konsument-profesjonalista, które to powinny być ukształtowane na zasadzie przejrzystości, lojalności oraz jasności, bez pomijania jakichkolwiek okoliczności mających wpływ na prawną i ekonomiczną pozycję konsumenta. Niezgodnie z dobrymi obyczajami poprzednik prawny powódki w dacie podpisania wniosku o zawarcie umowy w ramach produktu (...) nie wiedział jakie koszty i w jakiej wysokości będzie ponosił w przypadku wypowiedzenia umowy. Nie wiedziałby tego nawet po wnikliwej analizie dokumentów. Ubezpieczającemu nie były również wiadome jakie elementy składowe wchodzić będą w globalną ilość kosztów obarczających go. Nieznana była również chociażby ich szacunkowa wysokość.

Zatem nierównowaga oraz sprzeczność z dobrymi obyczajami przejawia się w braku poinformowania w umowie (WU) Ubezpieczonego – powoda o zasadach i wysokości potrącenia kosztów i kwoty wykupu w przypadku rozwiązania umowy. Zasady, charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania zasad wykupu nie został w ogólnych warunkach umowy szczegółowo wyjaśniona, a jedynie sposób lakoniczny i nie dają podstaw do weryfikacji i ustalenia co na poszczególne składniki mające wpływ na wysokość kosztów się składa. Nie sposób stwierdzić, aby strona pozwana przedstawiła poprzedniczce prawnej powódki stosowne wyliczenia.

Postanowienia umowne wzorca stosowanego przez ubezpieczyciela, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej (niezależnie od używanej przez pozwaną nazwy jest to rodzaj sankcji za wcześniejsze rozwiązanie umowy i stanowi swoistą opłatą likwidacyjną, która była przedmiotem analiz Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i została wpisana na listę klauzul abuzywnych) bez możliwości określenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. Dysproporcja pomiędzy obowiązkami stron, a więc rażące naruszenie interesów konsumenta przejawia się w fakcie utraty przez poprzednika prawnego powódki prawie wszystkich zgromadzonych i wpłaconych środków bez względu na wysokość wpłaconej składki, a przede wszystkim kosztów poniesionych i wykazanych przez stronę pozwaną. Jak wynika z dokumentów przedłożonych przez strony w okresie pierwszych dwóch lat ubezpieczenia opłata z tytułu wykupu całkowitego wynosiła odpowiednio 92 % oraz 85%, zaś w trzecim roku 80%, a w czwartym roku 70%, bez względu na wartość uiszczonych składek i wartość zgromadzonych środków. Taka dysproporcja zobowiązań, przejście znacznej części środków w oderwaniu od faktycznie poniesionych kosztów i uiszczonych składek składają się na rażące naruszenie interesów konsumenta oraz są sprzeczne z dobrymi obyczajami, jak również naruszają interes ekonomiczny konsumenta, który zostaje obciążony opłatą nie mającą

odzwierciedlenia w przepisach prawa, na co wskazał chociażby Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 04 kwietnia 2013r., w sprawie o sygnaturze akt VI ACa 1324/12.

Ponadto, jak wskazano powyżej, w żadnym z zapisów Warunków Ubezpieczenia nie można odnaleźć uzasadnienia i przyczyn, dla których usprawiedliwione byłoby pobieranie opłaty likwidacyjnej w wymaganej wysokości.

W niniejszej sprawie postanowieniami niedozwolonymi w umowie ubezpieczenia stwierdzonej certyfikatem (...) są klauzule umowne dotyczące zasad wypłaty środków na rachunku ubezpieczonego w przypadku wykupu ubezpieczenia i zasad obliczania opłaty z tytułu wykupu.

Sąd z zasady nie kwestionuje uprawnień pozwanej do pobrania pewnych należności związanych z wykonaniem umowy, jednakże stoi na stanowisku, że cały ich ciężar, nie może obciążać powódki. Poza tym, co z punktu widzenia zasad postępowania cywilnego jest szczególnie ważne, pozwana nie wykazała w żaden sposób kosztów dystrybucji i kosztów obsługi procesu.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy uznał, że postanowienie zawarte w § 18 UW (...) w związku z „załącznikiem nr 1 do Warunków Ubezpieczenia” stanowiącym Tabelę opłat i limitów, stanowi niedozwolone postanowienie umowne, które zgodnie z art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. nie wiąże powódki.

Wobec powyższego, w świetle art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. koniecznym było zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kwoty 2.955,17 zł, gdyż pobrana przez pozwaną opłata likwidacyjna, stanowi świadczenie nienależne, jako spełnione bez podstawy prawnej, o czym orzeczono w punkcie 1 wyroku.

Okres od którego zasądzone zostały odsetki od całości dochodzonego roszczenia wynika z uregulowań art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Roszczenie przysługujące powódce należało do kategorii roszczeń bezterminowych. Strona pozwana otrzymała odpis nakazu zapłaty z dnia 24 lutego 2016 r. wraz z odpisem pozwu i załącznikami w dniu 10 marca 2016 r. Tym samym w pełni uzasadnionym było zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia następnego, tj. od dnia 11 marca 2016 r. do dnia zapłaty. Do pozwu dołączone zostało wprawdzie wezwanie do zapłaty przedmiotowej należności z dnia 7 stycznia 2016 roku jednak powód nie dołączył potwierdzenia doręczenia tego wezwania pozwanemu. Stąd też Sąd uznał że datą pewną doręczenia wezwania do zapłaty jest data doręczenia pozwu i wszystkich dołączonych do pozwu dokumentów.

W ocenie Sądu Rejonowego w pozostałym zakresie powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.

Apelację w niniejszej sprawie wniosła pozwana, zaskarżając wyrok w części zasądzającej od (...) SA. na rzecz Kancelarii (...) sp. z o.o. kwotę 2955,17 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 marca 2016 r. do dnia zapłaty oraz w części zasądzającej od (...) SA. na rzecz Kancelarii (...) sp. z o.o. kwotę 1317 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Skarżąca zarzuciła wyrokowi: 1.) naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, tj.: art. 233 § 1 k.p.c. poprzez ustalenie, że kwestionowane postanowienie umowy zawarte w stosowanym przez pozwaną wzorcu umownym pod nazwą Warunki Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), określające świadczenie wartości wykupu jest tożsame z terminem „opłaty likwidacyjnej”, stosowanym przez innych przedsiębiorców w innych wzorcach umowy, będących przedmiotem oceny w postępowaniach które toczyły się przed Sądem Ochrony Konkurencji i Konsumentów pomimo, iż z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika aby Sąd Rejonowy dokonał porównania tych wszystkich wzorców z wzorcem będącym przedmiotem niniejszego postępowania, podczas gdy tylko dokonanie takiej analizy mogłoby uzasadniać utożsamianie kwestionowanego postanowienia umowy z innym postanowieniem zawartym w innym wzorcu stosowanym przez innego przedsiębiorcę; - art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie istotnych ustaleń Sądu w

sposób sprzeczny z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, tj. poprzez ustalenie, że pozwana przeniosła na ubezpieczoną ryzyko finansowe związane z uruchomieniem programu inwestycyjnego podczas, gdy ze złożonych do akt sprawy Warunków Ubezpieczenia (§16 ust. 1 pkt 1) wynika, że ubezpieczyciel ponosi ryzyko finansowe bowiem w przypadku śmierci ubezpieczonego zobowiązany jest wypłacić wyższą z wartości tj. albo wartość rachunku udziałów bez pomniejszania go o nierozliczone dotąd koszty, które obciążą zakład ubezpieczeń albo sumę opłaconych składek pierwszych i składek Bieżących; - art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną a nie swobodną ocenę dowodu z dokumentu aktuarialnego przygotowanego przez S. F. przejawiającą się w odmowie uznania informacji w nim zawartych za wiarygodne z tej tylko przyczyny, iż raport stanowi dokument prywatny, podczas, gdy dokument ten prezentuje dokonane przez aktuarusza wyliczenie kosztów źródłowych przypadających na ubezpieczoną, poniesionych przez pozwaną na podstawie umów i faktur co w konsekwencji doprowadziło do błędnego ustalenia, że przejęcie części środków ubezpieczonej nastąpiło w oderwaniu od faktycznie poniesionych przez pozwaną kosztów; - art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie istotnych ustaleń Sądu w sposób sprzeczny z zebrany w sprawie materiałem dowodowym tj. poprzez ustalenie, że pozwana mogła obracać środkami wpłaconymi przez cedentkę uzyskując z tego tytułu zysk podczas gdy z materiału dowodowego zebranego w sprawie nie wynika prawo ubezpieczyciela do zarachowania na swoją rzecz zysków z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego; II. naruszenie prawa materialnego tj.: - art. 509 k.c. w zw. z art. 353⁽¹⁾ k.c. i art. 58 k.c. poprzez uznanie, że umowa cesji z dnia 24 listopada 2015 r. była umową ważną i skuteczną i nie sprzeciwiała się właściwości zobowiązania i w konsekwencji przyjęcie, że powód miał legitymację czynną do wystąpienia z powództwem podczas gdy powództwo oparte na naruszeniu art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c. uzależnione jest od ustalenia, że na naruszenie tego przepisu powołuje się osoba legitymująca się statusem konsumenta; - art. 805 § 1 k.c. w zw. z art. 829 § 1 k.c. oraz w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (obecnie art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) poprzez ich niezastosowanie do oceny charakteru prawnego, przysługującego ubezpieczonej z tytułu umowy ubezpieczenia na życie związanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej UFK), świadczenia wartości wykupu i w konsekwencji uznanie, że świadczenie to nie jest głównym świadczeniem pozwanej, podczas gdy świadczenie wartości wykupu, będące elementem konstrukcyjnym każdej umowy ubezpieczenia na życie z UFK, decydującym o gospodarczym sensie takiej umowy, jest obok świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego oraz świadczenia z tytułu dożycia głównym świadczeniem ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia na życie związanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym; - art. 385⁽¹⁾ § 1 zd. drugie k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie do oceny postanowienia zawartego we wzorcu umowy pod nazwą Warunki Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), określającego świadczenie wartości wykupu, które stanowi jedno z głównych świadczeń w umowie ubezpieczenia na życie związanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, podczas gdy, zgodnie z tym przepisem kontrola niedozwolonego charakteru postanowienia umowy jest wyłączona w odniesieniu do postanowień określających główne świadczenia stron; - art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c. w zw. z art. 385⁽²⁾ k.c. poprzez niezastosowanie art. 385⁽²⁾ k.c. oraz dokonanie oceny zgodności postanowienia zawartego we wzorcu umowy pod nazwą Warunki Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), określającego świadczenie wartości wykupu, w oderwaniu od całej treści umowy ubezpieczenia oraz okoliczności jej zawarcia podczas gdy ubezpieczona na etapie przystępowania do umowy została poinformowana o najważniejszych cechach produktu w tym o sposobie ustalania wartości wykupu oraz długoterminowym horyzoncie inwestycji; - art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (obecnie art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) poprzez jego niezastosowanie do ustalenia źródła finansowania kosztów zakładu ubezpieczeń i w konsekwencji naruszenie art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c. poprzez jego zastosowanie i przyjęcie, że obciążenie ubezpieczonej kosztami pozwanej stanowi niedozwolone postanowienie umowne, podczas gdy z ww. przepisów wynika, że składka ubezpieczeniowa jest jedynym źródłem finansowania kosztów zakładu ubezpieczeń.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu w I instancji według norm prawem przepisanych, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu w II instancji według norm prawem przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja zasługuje w całości na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne, czyniąc je równocześnie integralną częścią poniższych wywodów. Sąd Okręgowy dokonał jednakże odmiennej oceny wyników przeprowadzonego postępowania dowodowego, co w konsekwencji doprowadziło do zmiany zaskarżonego wyroku. Zgodnie z art. 382 k.p.c. Sąd drugiej instancji ma bowiem nie tylko uprawnienie, ale wręcz obowiązek rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz dokonania własnej, samodzielnej i swobodnej jego oceny. Sąd Okręgowy tym samym nie ogranicza się tylko do kontroli orzeczenia wydanego przez Sąd pierwszej instancji, ale bada ponownie całą sprawę, rozważając wyniki przeprowadzonego postępowania i władny jest je ocenić samoistnie.

Zdaniem Sądu II instancji główną kwestią jaką należało rozstrzygnąć w przedmiotowej sprawie była dopuszczalność dochodzenia przez stronę powodową roszczeń objętych pozwem, a opartych na treści art. 385¹ § 1 k.c. W każdej sprawie cywilnej obowiązkiem sądu jest bowiem dokonanie oceny istnienia legitymacji procesowej strony w chwili orzekania co do istoty sprawy, albowiem jej brak prowadzi do wydania wyroku oddalającego powództwo. Legitymacja procesowa stanowi uprawnienie określonego podmiotu do występowania z roszczeniem przeciwko innemu podmiotowi, które znajduje oparcie bądź w określonym stosunku materialnoprawnym, łączącym te strony, bądź w ustawie. W pierwszej z opisanych sytuacji strona, która żąda ochrony prawnej, jest również stroną stosunku prawnego i tym samym jest legitymowana materialnie, czyli posiada prawo podmiotowe lub interes prawny mogące podlegać ochronie na drodze sądowej. Najczęściej zatem legitymacja materialna i procesowa pokrywają się, ponieważ z reguły każdy podmiot może domagać się we własnym imieniu i na swoją rzecz ochrony swego prawa przed właściwym organem. Wyjątkiem natomiast od ścisłego związku pomiędzy legitymacją materialną i procesową jest druga z wyżej wskazanych sytuacji, tj. gdy legitymacja procesowa wynika z ustawowego upoważnienia. W takiej bowiem sytuacji, osoba poszukująca ochrony prawnej, a nie będąca stroną stosunku prawnego, stanowiącego podstawę faktyczną powództwa, na podstawie konkretnego przepisu ustawy uzyskuje prawo do występowania z powództwem na rzecz osoby trzeciej. Taka legitymacja określana jest mianem formalnej, co oznacza uprawnienie do wytoczenia powództwa i popierania go w celu uzyskania ochrony praw podmiotowych własnych lub cudzych.

Odnosząc powyższe do przedmiotowej sprawy wskazać należy, iż powód – Kancelaria (...) Sp. z o.o. z siedzibą we W. swoją legitymację zarówno materialnoprawną, jak i procesową wywodził z treści umowy cesji zawartej z G. J. – ubezpieczoną, która zawarła umowę grupowego ubezpieczenia na życie z pozwanym. Na mocy § 1 i § 2 umowy cesji z dnia 24 listopada 2015 r. G. J. przeniosła na rzecz powoda przysługującą jej w stosunku do pozwanego wierzytelność w wysokości wszelkich poniesionych kosztów, opłat i potrąceń związanych z likwidacją polisy i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia w wysokości 2.955,17 zł wraz ze wszelkimi prawami z nią związanymi. Strony w umowie wyraźnie określiły więc cedowaną wierzytelność wskazując, iż składają się na nią poniesione przez cedenta koszty, opłaty i potrącenia związane z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Z treści pozwu wynika jednak, iż przedmiotowa wierzytelność nie stanowi zobowiązania ubezpieczyciela wyraźnie wskazanego w umowie. Jak wskazał Sąd Rejonowy strona powodowa zasadności swego roszczenia upatrywała w abuzywności postanowień umowy G. J. ze stroną pozwaną w zakresie dotyczącym obciążenia jej obowiązkiem pokrycia na rzecz strony pozwanej opłaty z tytułu wypłaty wartości wykupu całkowitego.

Oceniając skuteczność dokonanego przelewu w pierwszej kolejności należy wskazać, iż wierzytelność jest prawem podmiotowym wierzyciela wynikającym ze stosunku zobowiązaniowego, które może być przeniesione (przelane) na rzecz osób trzecich ze skutkiem wobec dłużnika. Przedmiotem przelewu mogą być wszystkie lub niektóre z roszczeń bądź innych uprawnień przysługujących wierzycielowi albo ich część, jeżeli ich samodzielne zbycie nie jest sprzeczne z umową, będącą źródłem wierzytelności, lub nie narusza granic swobody umów. Wyłączenie dopuszczalności dokonania przelewu wynikać może także z właściwości zobowiązania, która w kontekście art. 509 k.c. definiowana jest jako takie elementy zobowiązania (podmiotowe, treści, celu), z których wynika, że zobowiązanie może być wykonane

tylko pomiędzy podmiotami, które pierwotnie nawiązały stosunek obligacyjny (por. K. Osajda, Komentarz do Kodeksu Cywilnego, wyd. C.H. Beck, 2015).

Zdaniem Sądu Okręgowego wierzytelność będąca przedmiotem oceny w przedmiotowej sprawie nie mogła zostać skutecznie zbyta przez G. J. na rzecz powoda. Wierzytelność ta obejmuje bowiem należności, które podlegać będą zwrotowi na rzecz ubezpieczonego, jedynie w przypadku uznania, iż postanowienia umowy pozwalające ubezpieczycielowi na ich zatrzymanie, czy też pobranie, zostaną uznane za niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ k.c. Tymczasem uprawnienia do żądania stwierdzenia powyższego związane są ściśle z osobą zawierającą umowę. Dla oceny zasadności żądania i ewentualnego świadczenia przez zakład ubezpieczeń nie jest bowiem obojętne, kto jest wierzycielem. Przepisy ustawy wymagają, by był nim konsument, albowiem niedozwolone postanowienia umowy, których eliminacja w trybie art. 385¹ k.c. pozwala na dochodzenie konkretnej wierzytelności muszą dotyczyć kontraktu zawartego właśnie z konsumentem. Dopiero tak stwierdzona wierzytelność mogłaby stać się przedmiotem cesji, wcześniej natomiast brak jest podstaw do rozporządzania nią, albowiem jej zbycie spowodowałoby zmianę tożsamości zobowiązania.

Wskazać nadto należy, że ze względu na właściwość zobowiązania wynikającego z uznania poszczególnych klauzul umownych za niedozwolone, można potraktować je również jako szczególną postać wierzytelności przyszłej. Powstanie wierzytelności o zapłatę zależy bowiem od uznania wskazanych postanowień kontraktu za abuzywne, do tej chwili następuje zaś rozporządzenie ekspektatywą. Oznacza to, że z chwilą dokonania cesji nie następuje przejście wierzytelności cesjonariusza, bowiem wierzytelność ta nie istnieje w chwili zbycia. Wierzytelność zostaje przeniesiona dopiero z chwilą jej powstania, to zaś następuje albo w momencie uznania żądania przez przedsiębiorcę, albo z chwilą stwierdzenia abuzywności przez sąd. To drugie może jednakże nastąpić jedynie w toku procesu pomiędzy pierwotnymi stronami kontraktu i przy uwzględnieniu warunków wskazanych w art. 385¹ k.c. Powyższego nie zmienia fakt, iż skutki uznania postanowień umowy za niedozwolone rozciągają się na cały okres trwania stosunku prawnego, a zatem sięgają również wstecz od daty orzekania. Każdorazowo bowiem abuzywność postanowień musi zostać zbadana indywidualnie i dopiero jej stwierdzenie pozwala na rozważanie zasadności wysuwanych roszczeń w przedmiocie zapłaty.

W tych warunkach uznać należy, iż powód nie posiadał legitymacji procesowej do występowania w przedmiotowej sprawie. Wobec stwierdzenia bezskuteczności nabycia wierzytelności, związanej z zastosowaniem w umowie klauzul abuzywnych nie łączy go z pozwanym jakikolwiek stosunek materialnoprawny, jak również nie posiada on szczególnych uprawnień przyznanych ustawą. Nie można także uznać, iż sąd w toku procesu władny był oceniać zapisy umowy ubezpieczenia pod kątem abuzywności, a tym samym badać czy ewentualna wierzytelność przyszła przekształciła się w istniejącą. Jak wskazano powyżej, uznanie poszczególnych zapisów umowy za abuzywne, ze względu na szczególny charakter przyznanych uprawnień i ochrony, może nastąpić jedynie w procesie pomiędzy stronami umowy, z których jedna z nich jest konsumentem.

Mając na względzie powyższe za zasadny należało uznać zarzut naruszenia art. 509 k.c. w zw. z art. 385¹ § 1 k.c. Przesądzając zaś o braku legitymacji procesowej powoda zbędne stało się odnoszenie do pozostałych zarzutów apelacji, jako nie mających już wpływu na rozstrzygnięcie sporu.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. dokonał zmiany zaskarżonego orzeczenia prowadzącej do oddalenia powództwo w całości, rozstrzygnięcie o kosztach procesu oparto na treści art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. sprawie opłat za czynności radców prawnych.

O kosztach w instancji odwoławczej orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust.1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.